附件3北京市老年人养老服务补贴津贴转移单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 失能状况 |  | 失能等级 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | | | 补贴类别 |  |
| 评估登记号 |  | | | 补贴标准 |  |
| 原户籍地 |  | | | | |
| 现户籍地 |  | | | | |
| 申请事项 | 本人因户籍地发生变化，现申请将本人享受的由区街道（乡镇）转移到区街道（乡镇）领取。  申请人：年月日 | | | | |
| 转出街道(乡镇)意见 | 同意（□困难老年人养老服务补贴□失能老年人护理补贴□高龄津贴）转出的申请。本级政府已将其补贴发放至    年  月。  （签章）  经办人：                                年  月  日 | | | | |
| 转出区民政局意见 | 同意本区老年人（□困难老年人养老服务补贴□失能老年人护理补贴□高龄津贴）转移到区街道（乡镇）发放。建议从   年  月起开始发放。  （签章）  审批人：                          年  月  日 | | | | |
| 转入街道(乡镇)意见 | 同意（□困难老年人养老服务补贴□失能老年人护理补贴□高龄津贴）转入本街道（乡镇）。本级政府将从     年  月起为其发放补贴。  （签章）  经办人：                                年  月  日 | | | | |
| 转入区民政局意见 | 同意接收。请街道（乡镇）按照规定从  年  月起为其发放补贴。  （签章）  审批人：                         年  月  日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |